Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja: ulica Grodzka Nr. 73.

Administracyja: Rynek główny Nr. 45.

Ekspedycyja miejscowa: w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 2 Carrefour de la Croix rouge, wynosi za wiérsz drobny (petit) lub jego miejsce po 5 centów

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Redaktor główny: Prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Poznaniu* księgarnia p. M. Leitgebra i spółki, w *Paryżu* p. Adam, 2, Carrefour de la Croix rouge.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:				
Rocznie	w Austryi 8 złr. 80 c.	w Król. Polskiem i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 18 mk.	we Francyi 24 fr.
Półrocznie	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 9 „	„ 12 „
Kwartalnie	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ $1\frac{1}{2}$ „	„ $4\frac{1}{2}$ „	„ 6 „

Kraków, 13 września 1879. **№ 37.** Rok XVIII.

I. Z oddziału chorób skórnych i wenerycznych szpitala powszechnego św. Łazarza w Krakowie Prymaryjusza Dra A. Zarewicza.

Przypadek pierzchnicy czerwonéj. *(Lichen exsudativus ruber.)*

Opisał Dr. **Leopold Glück**.

Dnia 12 stycznia b. r. M. Cierniak, wyrobnik, liczący lat 38, szukał porady lekarskiéj na oddziele chorób skórnych dla cierpienia skóry, które, jak mówił, przed dwoma wystąpiło miesiącami. Chory podaje, że ani rodzice ani nikt w rodzinie jego, o ile pamięta, nie przebywał podobnéj choroby; sam zaś prócz jakiejś choroby gorączkowéj, prawdopodobnie durzycy, przed 20 laty, i dwukrotnie w rozmaitych okresach czasu wracającéj zimnicy zawsze się cieszył najlepszém zdrowiem. W listopadzie ubiegłego roku zauważył, że skóra na dłoniach nadmiernie grubiała, pękała i w grubych łuszczyła się płatach. Zgrubienie tak szybko postępowało, że z początkiem grudnia rąk ani w pięść złożyć ani roztworzyć nie mógł, a paznokcie stwardniały tak, że ich obciąć nie było można. Następnie miały wystąpić zmiany skóry na twarzy i głowie porosłéj włosami, które chory w następujący opisuje sposób: „Skorom tylko wyszedł z izby na zimniejsze powietrze i po chwili wrócił, całą twarz miałem białą, jakby mąką posypaną, a na głowie pełno było łupieżu, którego przedtém nigdy nie miałem“. Równocześnie z wystąpieniem cierpienia na twarzy wystąpiło zaczerwienienie i obrzmienie spojówki i pieczenie w oczach. W połowie grudnia poczęły się na obu przedramieniach po stronie zginaczy tworzyć czerwone, wielkości prosa guziczki, które choremu nie sprawiały swędzenia. Z razu guziczki te były rzadko rozsiane i dopiero następnie tak się pomnożyły, że w zajętém miejscu nie było ani śladu zdrowéj skóry. Guziczki te z razu czerwone dopiero późniéj pokrywały się drobnemi łuseczkami. Z przedramień szerzyło się cierpienie na ramiona, barki, szyję, górną część klatki piersiowéj, zkąd przeszło bokami na grzbiet a z grzbietu wąskim paskiem na ściany brzuszne: dopiero w ostatnich dniach zajęło pośladki i górną część ud, a paznokcie u palców nóg także zgrubiały i stwardniały. Cierpienie zachowywało przez cały czas trwania swoją wybitną cechę, tj. zrazu występowały rozsiane guziczki, małe, czerwone, których liczba się zwiększała, aż skóra w zajętém miejscu całkiem się zmieniła w drobno łuszczący się, czerwony pancerz otoczony w obwodzie większą lub mniejszą ilością świeżo powstałych guzków. Świąd, jakiego chory doznawał, był nieznaczny w porównaniu z rozległością cierpienia; ból oczu ciągle się utrzymywał. Kiedy chory po raz pierwszy przybył do szpitala, zmiany wyżéj opisane były już bardzo rozległe, gdyż zajmowały prawie całą powierzchnię skóry wyjąwszy pojedyncze miejsca wolne na dolnéj części klatki piersiowéj, górnéj ścian brzusznych i odnogach dolnych. Na rękach wpół zgiętych po stronie dłoni skóra znacznie zgrubiała i popękana, paznokcie grube i twarde i ta też okoliczność, że rąk ani otworzyć ani w pięść złożyć nie mógł, skłoniła chorego do szukania pomocy lekarskiéj.

Po zbadaniu chorego rozpoznano: *Lichen exsudativus ruber* i radzono choremu, by został w szpitalu, na co się jednakże nie zgodził. Zapisano mu więc 10 pigułek azyjatyckich, z których miał dziennie po jednéj zażywać, kąpanie rąk w letniéj wodzie i nacieranie tłuszczem, wreszcie kazano mu co kilka dni przychodzić do szpitala w celu spostrzegania biegu choroby.

Dnia 27 stycznia przybył chory do szpitala żądając przyjęcia dla stałego leczenia. Badany wykazuje następujący stan obecny: Wzrost średni, odżywienie dosyć dobre, tętno spokojne, ciepłota skóry prawidłowa. W układzie kostnym zboczeń żadnych. Gruczoły pachwinowe obustronnie powiększone i twarde, karkowe i barkowe zaledwie wymacalne. Skóra prawie całego ciała z wyjątkiem czoła, obu podudzi i części dolnéj tylnéj uda lewego chorobowo zmieniona, a zwłaszcza wysepkowo czerwona, rowkami płytkiemi jakby w czworoboczki pocięta, w kilku miejscach nawet porozpadana i drobnemi, cieńkiemi łuseczkami pokryta. Prócz miejsc

jeszcze zupełnie prawidłowych i reszty skóry chorobowo zmienionéj, a co dopiero opisanéj, znachodzimy jeszcze niektóre okolice, jak dolną część klatki piersiowéj, oba uda, gdzie skóra prawidłowo zabarwiona zasianą jest większą lub mniejszą ilością do wielkości prosa dochodzących, czerwonych grudek, które w jednéin miejscu są jeszcze zupełnie odosobnione, w inném zaś już się zlewają w wysepki czerwone, i drobno się łuszczące. Przypatrzywszy się lepiéj jednemu z tych miejsc widzimy, że grudki są dwojakiego rodzaju: jedne są nieco mniejsze, żywiéj czerwone, stożkowate i drobnemi bardzo delikatnemi łuseczkami pokryte, inne zaś nieco większe, blade, więcéj kuliste i lekkiém ale wyraźném zgłębieniem opatrzone, które zajmuje zwykle łuseczka. Skóra twarzy a szczególniéj na nosie, wardze górnéj zaczerwieniona i bardzo znaczną ilością łusek cienkich pokryta, tylko skóra rąk po stronie dłoni grubo się łuszczy. Skóra przy dotyku jest chropowata, sucha i zgrubiała. Ślady drapania nieznaczne, strupków nie ma; chory powiada, że świąd jest bardzo nieznaczny. Włosy w miejscach dotkniętych prawidłowe, tylko włosy głowy pokryte bardzo znaczną ilością łusek jakby mączką, paznokcie u palców rąk i nóg zgrubiałe i twarde. Na brzegach powiek obu oczu obraz zupełnie podobny do *blepharadenitis furfuracea*, spojówki powiekowe mocno nastrzykane, nieco obrzmiałe, gałkowe niezmienione, z nosa cuchnięcie silne, które dopiero miało wystąpić od czasu trwania choroby. Badanie narządów wewnętrznych, prócz miernéj rozedmy płuc i rozszerzenia żołądka, nie wykazało żadnych nieprawidłowości; białka w moczu nie ma.

Na podstawie więc stanu obecnego rozpoznano: *Lichen exsudativus ruber.*

Już dawniejsi dermatologowie nazywali pierzchnicami *(Lichen)* każde cierpienie skóry występujące pod postacią grudek, przyczém jednak nie uwzględniali ich treści, przyczyny, objawów i przebiegu; nowsi zaś, idąc za podziałem Hebry, określają nazwą „pierzchnic“ tylko grudki drobne, które się w następstwie nie powiększają, nie wywołują znacznego świądu, barwy szaréj lub czerwonéj, pokryte są łuseczkami i pozostawiają po wyleczeniu odsłonięcie skóry. Według układu Hebry należą pierzchnice do chorób wypocinowych skóry i dzielą się na dwie odmiany, pierzchnice zołzowych *(L. scrophulosorum)* i pierzchnice czerwone *(L. ruber)*.

G r u d k i j a s n o l u b c i e m n o c z e r w o n e w i e l k o ś c i z i a r n a m a k u d o w i e l k o ś c i p r o s a d o c h o d z ą c e j u ż t o s t o ż k o w a t e, j u ż t e ż k u l i s t e, z d r o b n é m a l e w y r a ź n é m z n i ż e n i e m *(Delle)* w ś r o d k u, k t ó r e o d p o w i a d a u j ś c i u g r u c z o ł u ł o j o w e g o, p o k r y t e m o c n o p r z y c z e p i o n e m i ł u s e c z k a m i, g r u d k i, k t ó r e s w é j t r e ś c i n i e z m i e n i a j ą, b a r d z o m a ł o r o s n ą i t y l k o p r z e z w y t w a r z a n i e s i ę n o w y c h s z e r z ą s i ę, c e c h u j ą c h o r o b ę z w a n ą p i e r z c h n i c ą c z e r w o n ą. Podana tu definicyja różni się od téj, jaką podają autorowie. Hebra, a za nim wszyscy inni, twierdzą, że grudki pierzchnicy czerwonéj w c a l e n i e r o s n ą, doświadczenia, jakie pod tym względem robił Dr. Zarewicz, wykazały, że grudki z razu wielkości ziarnka maku, po niejakim czasie dochodziły wielkości główki szpilki i prosa, po nad tę granicę jednak nigdy nie przechodziły. Wyłanianiu się pierwszych grudek nie towarzyszy gorączka ani też inny jaki objaw ogólny. Do pierwszych grudek dołączają się świeże i to albo bezładnie, albo co rzadziéj, świeże gromadzą się około dawniejszéj tworząc kępkę, otoczoną skórą zdrową, o środku niekiedy zapadłym i ciemniéj zabarwionym.

Grudki z razu rzadko rozsiane w pewnéj tylko części skóry, pomnażając się, tworzą w następstwie większe lub mniejsze nacieki, skutkiem zetknięcia pojedyńczych grudek powstałe, czerwono zabarwione, mocno przyczepionemi łuszczkami pokryte, w ich obwodzie jednak napotykamy zawsze zmiany pierwotne, tj. grudki, świadczące o szerzeniu się cierpienia. Skóra twarzy i głowy prócz znacznego łuszczenia nie okazuje zmian, włosy są suche, ale prawidłowe.

Po dłuższym przeciągu czasu, zwykle po upływie 2—3 lat, rozpościera się cierpienie na całą skórę. Ogólna powłoka jest natenczas czerwono zabarwiona, znaczną ilością łuszczek wolno tylko przyczepionych pokryta, naciekła, zgrubiała, twarda i łamliwa; przesuwając po niéj ręką doznaje się uczucia, jakie daje skóra szagrynowa. Na dłoniach skóra znacznie zgrubiała, miejscami porozpadana, ruchomość palców do tego stopnia upośledzona, że chory rąk ani roztworzyć ani w pięść złożyć nie może. Paznokcie u rąk a niekiedy i u palców nóg zgrubiałe, twarde i łamliwe. Włosy na głowie, w pasze i na częściach rodnych i teraz nie zmienione, w innych miejscach zaś albo brak ich zupełnie, albo cienki tylko wyrasta meszek. W tym okresie skóra w niektórych miejscach, a zwłaszcza w dawniéj zajętych, zapadła i zanikająca, przez złogi barwikowe ciemniéj zabarwiona, w innych miejscach wytwarzają się kędzierzaki *(telangiectasiae)*. Skutkiem utraty elastyczności powstają rozpadliny bolesne i krwawiące, które czarnemi pokrywają się strupami.

Świąd w porównaniu do rozległości cierpienia jest zazwyczaj nieznaczny, przynajmniéj rzadko zmusza chorego do drapania, zdaje się, że brak tego przykrego objawu jest głównym powodem, dla którego chorzy nie szukają u nas rady lekarskiéj, a szpitale niekiedy latami nie widzą chorego z pierzchnicą.

Z tego co dotychczas o téj chorobie powiedziałem wynika, że można ją podzielić na trzy okresy: w pierwszych dwóch cechują ją głównie grudki, w trzecim zaś obok zmian samych na skórze wychudnienie i uwiąd chorego.

Ajtyjologija pierzchnicy czerwonéj jest dotychczas zupełnie ciemną; w żadnym ze spostrzeganych przypadków nie można było wynaleść ani zewnętrznego ani wewnętrznego punktu oparcia, do którego możnaby odnieść przyczynę jéj wystąpienia. Wiemy tylko z zupełną pewnością, że nie rozwija się na podstawie kiły i że nie jest zaraźliwą. Pierzchnica czerwona jest chorobą w ogóle dosyć rzadką; Hebra np. widział ją w swéj długoletniéj i rozległéj praktyce nie wiele więcéj nad 50 razy. Na 1053 przypadków chorób skórnych, z wykluczeniem wszystkich na tle kiłowém powstałych, jakie leczono na oddziale Dra Zarewicza od r. 1873 do końca 1878 rozpoznano tylko dwa razy *Lichen ruber*. Na tysiąc chorych wypada zatem 1·89. Sprawozdanie lekarskie szpitala powszechnego we Lwowie, obejmujące sprawozdanie oddziału chorób skórnych dla mężczyzn z lat trzech (1871, 1872 i 1873), nie wspomina między 854 chorymi z cierpieniami czysto skórnemi ani o jednym przypadku pierzchnicy czerwonéj (Dr. Różański). Sprawozdanie oddziału kobiet obejmuje wprawdzie tylko 125 przypadków chorób skórnych z r. 1873, ale i tam nie spotykamy się z żadnym téj choroby przypadkiem. Można zatém powiedzieć, że *Lichen ruber* należy u nas do chorób rzadszych, a w następstwie tego i mniéj znanych.

Pod względem płci podaje Hebra, że kobiety w $^1/_3$ części były dotknięte tą chorobą. Neumann zaś twierdzi, że jéj częściéj podlegają kobiety niż mężczyzni; sprzeczne to zdanie można bez wahania rozstrzygnąć na korzyść Hebry,

jeśli się zważy, że Neumann widział tylko, jak sam mówi, ⅓ przypadków Hebry, a z własnéj praktyki tylko o jednym wspomina. Przed 10 a po 40 roku życia choroba ta bardzo rzadko występuje, Neumann widział ją raz tylko u dziewczynki 8-letniéj. Przebieg choroby jest zwykle powolny, jeden jest tylko znany przypadek, w którym już po 3-miesięczném trwaniu była przyczyną śmierci.

Przypadek nasz różni się w kilku punktach od wyżéj podanego obrazu i tak: cierpienie nie rozpoczęło się od wytwarzania grudek, tylko od zgrubienia i łuszczenia skóry na dłoniach, zgrubienia i stwardnienia paznokci, łuszczenia drobnego otrębiastego na twarzy i głowie, z którém równocześnie wystąpiło ostre zapalenie nieżytowe spojówek, nieżyt błony śluzowéj nosa z cuchnącą wydzieliną i obrzmienie gruczołów pachwinowych; dopiero po rozwinięciu się tych objawów poczęły się wylaniać grudki na przedramionach. Wyłanianie tychże szybko się zwiększało, tak, że w trzy miesiące od wystąpienia choroby prawie cała skóra była naciekła, z pominięciem części ud, obu podudzi, nóg i dolnéj części klatki piersiowéj. Przebieg zatém cierpienia u naszego chorego jest niezwykły.

(Dokończenie nastąpi.)

II. Kazuistyka sądowolekarska.

Sprawozdanie z ważniejszych przypadków

napisał prof. Dr. **Blumenstok.**

VI. Śmierć z otrucia arszenikiem.

Dnia 27 kwietnia 1874 r. Sąd powiatowy w N. otrzymał doniesienie, że dnia poprzedniego we wsi W. B. zmarła śmiercią nagłą Anna L., i to, jak mąż podaje, po wypiciu kieliszka wódki u siostry swéj Karoliny J.

Sekcyja odbyta w d. 29 kwietnia przez Dra L. i chirurga G. wykazała co następuje:

Oględziny zewnętrzne. 1. Zwłoki kobiety około lat 23 liczącéj, wzrostu średniego, dobrze zbudowanéj i odżywionéj. 2. Włosy na głowie jasne, około 6 cali długie; rogówki mętne, źrenice miernie rozszerzone. 3. Na plecach i odnogach, tak górnych jak i dolnych, rozległe znaki pośmiertne. Oględziny wewnętrzne. 4. Powłoki czaszkowe nigdzie nieuszkodzone. 5. Kości czaszkowe cienkie, nieuszkodzone. 6. Błony mózgowe w krew bardzo obfite. 7. Mózg zbitości prawidłowéj okazuje na przekroju liczne kropki i prążki krwawe, w komórkach mózgowych i na dnie jamy czaszkowéj dość znaczna ilość surowicy krwawéj. 8. Płuco prawe zupełnie wolne, rozdęte, w krew obfite; płuco lewe w górze nieco przyrośnięte, również rozdęte, przekrwione. 9. Worek sercowy zawiera nieco surowicy krwawéj. 10. Serce wielkości prawidłowéj, ściany jego miernie tłuszczem obrośnięte, w komórkach nieco skrzepów, zastawki prawidłowe, naczynia do serca i od serca prowadzące zawierają dużo krwi. 11. Brzuch miernie wzdęty. 12. Żołądek tak przy wejściu, jako i przy wychodzie podwiązany nad słojem szklanym czystą wodą wypłukanym rozcięto. Znaleziono go wypełniony płynem gęstawym barwy brunatno-żółtéj, dającym osad podobny do proszku żółtego, tu i owdzie w bryłki zbitego. Błona śluzowa żołądka rozpulchniona okazuje liczne wynaczynienia krwi w formie podłużnych smug, gdzieniegdzie nadżerki (*erosiones*). Podobny proszek, jaki się mieścił w płynie żołądkowym, znaleziono przylegający do ścian żołądka. Żołądek wraz z treścią włożono do słoju szklanego, zawiązano pęcherzem i oznaczono Nrem I. 13. Kawałek kiszki cienkiéj po poprzedniém podwójném podwiązaniu wycięto i otworzono nad garnkiem glinianym. Treść była płynną, błona śluzowa rozpulchnioną. 14. Wątroba wielkości prawidłowéj, przekrwiona, okazuje objawy rozpoczynającéj się zgnilizny. 15. Śledziona powiększona, zresztą prawidłowa. 17. Wspomniony kawałek kiszki cienkiéj wraz z jéj treścią, kawałek wątroby, śledziony i nerki włożono do garnka glinianego, zawiązano pęcherzem i oznaczono Nrem II. 18. Pęcherz moczowy próżny, błona śluzowa jego prawidłowa. 19. Macica prawidłowa.

Śledztwo wykazało, że Anna L., która ze siostrą swoją miała spór o grunt, d. 25 kwietnia popołudniu przybyła do ciotki swéj i u niéj bawiła aż do wieczora, będąc rozmowną i wesołą. Wyszedłszy ztamtąd wstąpiła do siostry swéj Karoliny J. a po bardzo krótkim tam pobycie wróciła chorą do mieszkania swego, opowiadając mężowi swemu, że siostra Karolina J. widząc ją przechodzącą koło domu swego przywołała ją do siebie, poczęstowała ją kieliszkiem wódki i prosiła, aby jéj pomogła mleć na żarnach, że jednak, gdy po wypiciu téj wódki niesmacznéj nie dobrze jéj się zrobiło, wróciła niebawem do domu, dokąd przybywszy dostała wymiotów, które się bardzo często powtarzały, narzekała na palenie w piersiach i oskarżała siostrę swoją, twierdząc, że przyczyną choroby jest wódka, którą u niéj piła, a na zapytanie stanowczo podała, że ani u ciotki, ani u siostry nic nie jadła. Śmierć Anny L. nastąpiła dnia 26 kwietnia rano około godziny 7méj, a więc mniéj więcéj po 12-godzinnéj chorobie, przy zupełnéj przytomności, tak że umierająca mogła w obec świadków rozporządzić swym majątkiem na rzecz męża swego. Karolina J. tłumaczyła się w ten sposób, że na kilka dni przed śmiercią Anny L. pewien wieśniak przyniósł jéj biały kamyk, który nazwał arszenikiem, że na zlecenie męża swego kamyk ten roztarła, zmięszała z mąką i upiekła placek na szczury, że siostrę swoją, gdy koło jéj domu przechodziła, w rzeczy saméj przywołała i poczęstowała wódką, że jednak Anna L., korzystając z chwilowego jéj wyjścia z izby, musiała zjeść ów placek, który na żerdzi zawiesiła była. Przy rewizyi uskutecznionéj w domu Karoliny znaleziono flaszeczkę z płynem żółtym; flaszeczkę tę jakoteż dwa naczynia z trzewami przy sekcyi wyjętemi przesłane przez Sąd powiatowy w N. Sąd krajowy tutejszy wręczył w d. 5 maja dwom panom chemikom tutejszym.

Ze sprawozdania ich wyjmuję kilka ustępów:

„W słoju pod liczbą I. oznaczonym znajdował się żołądek w obu końcach podwiązany, ze ścianą przeciętą, z błoną śluzową mocno zaczerwienioną i w kilku miejscach posiadającą smugi żółtawe. Oprócz żołądka znajdowała się w słoju tym treść jego, składająca się z płynu czerwonawego, mętnego, na powierzchni którego pływały oczka oliwy, a po spokojném ustaniu się oddzielił się osad proszkowaty, barwy żółto-szaréj. Oddziaływanie treści żołądka jest słabo kwaśne. Osad wspomniony odosobniono z części płynnéj, a gdy się okazało, że jest proszkiem roślinnym, oblano go następnie wyskokiem i schowano do późniejszego badania na alkaloidy."

„W garnku Nr. II. oznaczonym znajdowała się kiszka cienka podwiązana i kawałek wątroby, nerki, jakoteż treści kiszki."

„W flaszeczce Nr. III. oznaczonéj znajdował się płyn

żółty z osadem czarnym, woni kwasu azotowego i oddziaływania mocno kwaśnego.“

Z badania samego powtarzam tylko ustęp o badaniu żołądka i jego treści na kwas azotowy, ponieważ ta część badania później w dalszém dochodzeniu i przy rozprawie nadspodziewanie okazała się ważną. Ustęp ten opiewa: „Połowę treści żołądkowéj i około 50 gramów żołądka pokrajanego na drobne kawałki zmięszano aż do dokładnego zobojętnienia z rozczynem węglanu sodowego, wytrawiono na ciepło, poczém przesączono i przesącz wyparowano w łaźni wodnéj aż do suchości. Otrzymaną pozostałość suchą oblano kilka razy eterem dla oddalenia tłuszczu i wysuszoną od eteru włożono do małéj retorty, połączonej z odbieralnikiem, mającym w sobie trochę ługu potasowego. Na pozostałości w retorcie się znajdującéj nalano kwasu siarkowego zgęszczonego i urządzono przekroplenie do odbieralnika dopiero co wspomnianego i dobrze studzonego. Gdy już z retorty pary wywiązywać się przestały, przerwano przekroplenie a ciecz z odbieralnika podzielono na dwie części, które jak następuje badano. Jednę część zmięszano z brucyną w kwasie siarkowym zgęszczonym rozpuszczoną, z którą przybrała barwę czerwonawą. Drugą część zmięszano z kwasem siarkowym i wpuszczono do niéj kryształ siarkanu żelazawego. Około kryształka utworzyła się powłoka barwy słabo cisawéj, co jakoteż i poprzednie oddziaływanie wykazuje obecność kwasu azotowego w małéj ilości.“

Orzeczenie pp. chemików wydane d. 20 maja opiewało: „Płyn znajdujący się w flaszeczce III i wydzielający przy spokojném staniu osad czarny jest kwasem azotowym, któremu dodano proszek z węgla. Proszek odosobniony z treści żołądkowéj pochodzi od nieznanéj nam rośliny, a w proszku tym nie wykryto alkaloidów trujących. Przy dochodzeniu żołądka i jego treści na kwas azotowy wykryliśmy obecność tego kwasu. Jak jednak wnosić można ze słabych oddziaływań, otrzymanych przy rozbiorze, nadto ze słabo kwaśnego oddziaływania żołądka i jego treści na lakmus, ilość wykrytego w wymienionych częściach kwasu jast bardzo mała. Dlatego też uważaliśmy poszukiwanie w żołądku i kiszce cienkiéj metali trujących za wskazane, a przeprowadziwszy rozbiór w tym kierunku wykryliśmy arsen w znaczniejszych ilościach, jak tego dowodzi zwierciadło załączone do sprawozdania, a nadto cały szereg oddziaływań stwierdzających obecność arsenu. W końcu oświadczamy, że kwas azotowy (czyli od ludu także serwaserem zwany), jakoteż arsen nie należą do prawidłowych części składowych ustroju zwierzęcego.“

Na podstawie tego wyniku badania chemicznego pp. obducenci wydali w d. 3 czerwca następujące orzeczenie: „Rozbiór chemiczny treści żołądka jako i innych organów wykrył obecność dwóch ciał ustrojowi zwierzęcemu obcych, a mianowicie kwasu azotowego i kwasu arsenawego. Co się tyczy kwasu azotowego ilość jego w żołądku była bardzo nieznaczną, treść żołądka bowiem oddziaływała słabo kwaśno, nie było znaczniejszych nadżerków ani w połyku ani w żołądku. Czy kwas ten w większéj ilości wprowadzony a następnie przez wymioty wydalony został, o tém stanowczo twierdzić nie można. To tylko twierdzić można, że kwas azotowy jako taki śmierci nie wywołał. Co się tyczy znalezionego kwasu arsenawego, ilość jego zdaniem pp. chemików była dość znaczną, a dowodzą tego wszystkie próby chemiczne i zwierciadło do akt załączone. Ilość jego była bez wątpienia wystarczającą do otrucia człowieka dorosłego. Za tém przypuszczeniem przemawiają także i objawy chorobowe za życia spostrzegane, mianowicie pieczenie w brzuchu, nudności, wymioty nie dające się uśmierzyć, następnie śmierć w przeciągu niespełna 14 godzin. Możemy zatém słusznie twierdzić, że śmierć Anny Ł. nastąpiła skutkiem otrucia arszenikowego, a nie skutkiem połknięcia kw. azotowego. Co się tyczy proszku roślinnego, o którym pp. chemicy w orzeczeniu swém wspominają, a którego natura jest im nieznaną, to był to prawdopodobnie ów spożyty a w znacznéj części strawiony placek, do którego obwiniona truciznę na szczury domięszała i w nim ją upiekła. Czy Anna Ł. dobrowolnie placek zjadła, lub czy tenże był jéj zbrodniczą ręką podany, o tém ze stanowiska lekarskiego nic pewnego nie da się powiedzieć.“

Z powodu owego placka, którego wprawdzie nikt nie widział, który jednak w tłumaczeniu się obwinionéj wielką, niemal główną odgrywał rolę, zwłaszcza, gdy i pp. obducenci z prawdopodobieństwem za tém się oświadczyli, że proszek w żołądku znaleziony od tego placka pochodził, c. k. Prokuratorya zażądała wyjaśnienia od pp. chemików, w jakim środku arszenik Annie Ł. zadany został i jakie jest znaczenie proszku w żołądku znalezionego. Na to pytanie pp. chemicy odpowiedzieli w d. 12 lipca co następuje:

„Na pierwsze pytanie oświadczamy, że arszenik biały mógł być zadany w niniejszym przypadku tak w płynie, jakoteż w stanie stałym w chlebie, ale także mógł być zadany w wódce z kwasem azotowym czyli serwaserem. Jedno i drugie jest możliwém. Ilość znalezionego w żołądku arszeniku mogła śmierć wywołać; kwas azotowy także jest środkiem trującym. Co do proszku roślinnego, który w żołądku Anny Ł. znaleźliśmy i odosobniliśmy, nie jesteśmy w stanie orzec, czy to są pozostałości mąki jęczmiennéj i zrobionego z niéj chleba: dlatego wnosimy, aby proszek ten udzielono botanikom do rozpoznania.“

Czyniąc zadość temu wnioskowi Sąd wręczył w d. 14 lipca proszek w mowie będący dwom tutejszym botanikom, którzy d. 26 tm. przedłożyli orzeczenie swe, następującéj treści:

„Na zasadzie ściśle przeprowadzonego badania możemy śmiało objawić swe zdanie, że proszek oddany nam, pomimo wyczerpnięcia go zupełnego z pierwiastków organicznych, zawartych pierwotnie w komórkach, na drodze poszukiwań czysto anatomicznych zdołał nas należycie przekonać, jako pochodził ze zmełtego na grubo jęczmienia, lub — co mniéj prawdopodobne — z owsa, gdyż w budowie ziarna obie te rośliny są do siebie zupełnie podobne.“

Chcąc usunąć wszelkiego rodzaju wątpliwości co do znaczenia kwasu azotowego w tym przypadku, Sąd w dniu 13 sierpnia ponownie zawezwał pp. chemików i zadał im następujące pytania:

1) Czy kw. azotowy w żołądku Anny Ł. pp. znawcy wykryli w ten sposób, że stanowczo orzec mogą, iż kwas ten w żołądku znajdował się w stanie wolnym, lub też w połączeniach, i czy podobne połączenia, to jest azotany, znajdują się w ustroju ludzkim lub w pokarmach?

Na to pytanie odpowiedzieli obaj znawcy: „Jak z rozbioru opisanego wynika, wykryliśmy ze wszelką pewnością małe ilości kw. azotowego, jednak czy ten kwas znajdował się w żołądku w stanie wolnym lub też w połączeniu z innemi ciałami, z rozbioru chemicznego, jak był przeprowadzony i opisany, wywnioskować nie można, gdyż sposobem tym kwas azotowy wykryty może pochodzić tak od kwasu

azotowego wolnego, w żołądku znajdującego się, jakotéż i od azotanów; w obu bowiem przypadkach wykrytoby kwas azotowy w stanie wolnym. Badanie na kw. azotowy przedsięwzięliśmy tylko z tego powodu, że w żołądku spostrzegaliśmy właściwe smugi żółte, które mogłyby pochodzić od kw. azotowego wolnego."

2) Lekarze sądowi w protokóle sekcyjnym nie wykazali wspomnionych w sprawozdaniu pp. chemików smug żółtych; zechcą więc pp. chemicy wyjaśnić, z czego podobne smugi w żołądku pochodzą?

Na to pytanie odpowiedział jeden z znawców co następuje: „Lekarze sądowi nie wspominają w protokóle sekcyjnym o przewodzie pokarmowym, ani o smugach żółtych w żołądku. Jeżeli to nie jest przeoczeniem ze strony pp. lekarzy a żołądek rzeczywiście podczas sekcyi nie przedstawiał smug żółtych, jakie chemicy spostrzegali najwyraźniéj przy rozbiorze swoim, wtedy smugi te nie mogą pochodzić od kw. azotowego wolnego, lecz pochodzą raczéj od siarczku arsenu, który przy rozkładzie żołądka mógł powstać z arszeniku w żołądku wykrytego, a wtedy kw. azotowy przez rozbiór wykazany odnieść należy do azotanów, a nie do kw. azotowego wolnego."

Inaczéj oświadczył się drugi znawca: „Jakkolwiek znane są w chemii sądowéj przeobrażenia arszeniku białego w ciałach zwierzęcych gnijących na żółty siarczek arsenu, to jednak w obecnym przypadku nie przypuściłbym takiego przeobrażenia, a to z powodu krótkości czasu, a tém samém niemógłbym uzasadnić powstania smug żółtych z tego połączenia; na odwrót znane są także w chemii sądowéj przypadki, w których żółty siarczek arsenu zamienia się na bezbarwny kw. arsenawy i kw. siarkowodowy. (Schneider, *gerichtl. Chemie* str. 196). Zmianę tę spostrzeżono przy obecności tłuszczów, a w obecnym przypadku obecność tłuszczu stwierdziliśmy przy rozbiorze, dlatego twierdzę, że smugi znalezione w żołądku prawdopodobnie pochodzić mogą od kw. azotowego wolnego."

3) W jakiém rozcieńczeniu zadany być musi kw. azotowy, aby sprawił w żołądku podobne smugi, a jeżeli takowe sprawił w żołądku, czy musiał podobne smugi sprawić także w ustach i przełyku?

Na to pytanie odpowiedzieli obaj znawcy: „Kw. azotowy mniéj więcéj zgęszczony musiałby od jamy ustnéj aż do żołądka i w żołądku sprawić zniszczenie i zabarwienie żołądka, mocno rozcieńczony atoli wywiera działanie tylko w żołądku słabsze lub mocniejsze, albo też tylko katar wywołuje."

4) Czy kw. azotowy w takiém rozcieńczeniu, w jakiém go pp. chemicy wykryli, zdolny jest sprawić podobne smugi i czy ilość tego kwasu odpowiada pod względem rozcieńczenia kwasowi azotowemu w flaszeczce III znalezionemu, i czy kwas w flaszeczce zawarty zdolny był sprawić te smugi?

Odpowiedź: „Wykryliśmy tylko ślady kw. azotowego, które wtedy tylko dowodzić mogą obecności rzeczonego kwasu w żołądku, jeżeli pp. lekarze sądowi stwierdzą, że smugi żółte znaleźli i przy sekcyi. Kwas zaś znaleziony we flaszeczce zdolny jest sprawić smugi żółte nie tylko w żołądku, ale i w całym przewodzie pokarmowym."

(Dokończenie nastąpi.)

III. Oceny i sprawozdania.

Dr. Ultzmann: Nerwice narządu moczo-płciowego u mężczyzn.

Przyczyny namienionych zmian chorobowych są już to 1sze miejscowe (najczęstsze) jak wiewiór, przewłoczny nieżyt przesmyku cewki moczowéj, stercza (*prostata*) itd. już téż 2gie wynikłe z zaburzeń w odżywianiu. Ostatnie, obok chorób mózgu i rdzenia pacierzowego, mają swe źródło w niedokrewności, słabéj więzi, natężeniu umysłowém itp.

Ponieważ splot podpępkowy nerwu współczulnego, wzmocniony przez splot łonowy i zwoje krzyżowe, zaopatruje u mężczyzn, jako splot pęcherzowy męcherz, pęcherzyki nasienne i sterez, (który ma nader czułe ciałka Paciniego w swéj istocie korowéj i zwoje nerwowe) u białogłów zaś, jako splot maciczny, macicę a za pośrednictwem splotu łonowego nerwów krzyżowych w ścisłym zostaje związku z nerwami lędźwiowemi: łatwo pojąć, że w skutek przewłocznego stanu zapalnego macicy albo stercza i pęcherzyków nasiennych ciągłe drażnienie końców nerwowych w przerzeczonych narządach wywołuje sposobem zwrotnym rozmaite nerwice w narządzie moczo-płciowym. W podobny sposób powstają w mowie będące zmiany chorobowe z powodu czerwiwości, wyprysku, wrzodów nieżytowych rzyci itd.

Z odnośnych nabytków anatomii pat. wiadomo nam tylko tyle, że w nerwicach namienionych zdarza się przewłoczne nieżytowe, niekiedy nawet ropne, zapalenie sterczowéj części cewki mocz., sięgające i do przewodów pęcherzyków nasiennych, to znowu rozszerzenie przewodów pęcherzyków nasiennych lub zwężenie ich, zapalenie szyjki męcherza, częściowy lub całkowity przerost stercza, albo wcale nawet zanik ostatniego.

Następnie uwzględnia autor zmiany w moczu osób, cierpiących nerwice wspomniane; albowiem zmiany te nieraz bardzo ułatwiają rozpoznanie, które w niektórych przypadkach byłoby nawet niemożliwém. Zalicza do nich moczówkę (*polyuria*), która często towarzyszy nerwicom narządu m. pł., mocz skąpy (*oliguria*), bezmocz (*anuria*), cukromocz (*glycosuria*), pojawiający się często, gdy nerwice wystąpią w skutek chorób mózgowych lub rdzenia pacierzowego. Bardzo często bywa mocz obojętny, albo słabo alkaliczny, pomimo, że chorzy przed oddaniem go nie używali wcale środków, mocz alkalizujących. Zawiera on wiele fosforanów ziemnych. Także indykan znajduje się w większéj ilości w moczu, zwłaszcza u samozmaśników (*onanista*) tak, że nawet nasienie ich w stanie zasuszonym na bieliźnie przedstawia się fijołkowo zabarwione. Białko jawi się stosunkowo rzadko i w małéj ilości przemijająco. Wreszcie w osadzie moczowym znajdujemy bardzo często szczawian wapniowy, fosforan wapniowy i magnowy, oraz plemniki w moczu mężczyzn, a często także indykan.

Cierpienia nerwowe narządu moczowego i płciowego dzieli autor na trzy grupy a mianowicie:

A) Nerwice czuciowe narządu moczowego usadawiają się: 1) w cewce moczowéj i w męcherzu, objawiając się uczuciem palenia w cewce mocz. ciągłém, albo występującém podczas lub po oddaniu moczu; albo uczuciem zranienia c. m. (*hyperaesthesia*), albo uczuciem, jakby od odbytnicy ku żołędzi drut rozżarzony przewleczono (*neuralgia*); 2) w skórze prącia i wzgórka łonowego jako przeczulica

skórna, wywołująca nieraz objawy wzmożonéj pobudliwości zwrotnéj, podobne jak u macinniczek.

Chorzy podają za przyczynę w mowie będącego cierpienia przewlekłe zapalenie śluzowo-ropne c. m. z następowém zapaleniem przyjądrza lub nieżytem męcherza, przyczém stercz jest prawidłowym; badanie jednak zgłębnikiem wykazuje nadczułość części przyprątnéj cewki moczowéj. W przypadkach nowotworu stercza znajdował autor względnie największą przeczulicę żołędzi. Mocz bywa prawidłowy, albo obok wyżéj namienionych zmian, znajdujemy w nim strzępki wiewiórowe. Autor upatruje przyczyny namienionego cierpienia w nieżytowém zapaleniu stercza, za czém przemawia przeczulica, nitki wiewiórowe i brak jakiejkolwiek wydzieliny z cewki moczowéj. Stosuje tedy obok kąpieli pełnych lub nasiadowych ciepłych, leczenie miejscowe za pomocą cewnika metalowego (Nr. 16 Charrièra), długiego 16 cm., którego koniec dzióba jest sitkowatym. Założywszy cewnik tak, aby jego koniec sięgał do części błoniastéj cewki m., wstrzykuje za pomocą strzykawki, zastósowanéj do owego cewnika, około 100·00 wody fenilowéj 0·25—0·50%, co czyni przynajmniéj co drugi dzień jeśli nie codzień, a po kilku takich wstrzykiwaniach używa daléj w ten sam sposób 0·5—3·0—4·0% roczynu siarkanu cynkowego. Leczenie takie rychło pomyślny sprawia skutek.

a) Nerwice czuciowe narządu płciowego objawiają się już to nadczułością w jądrze i sznurku nasiennym, już téż uczuciem ciągnienia i kłócia w jądrze (*neuralgia testis*). Niekiedy pojawia się ból w obu pachwinach, albo po wytryśnieniu nasienia w cewce moczowéj, która podczas badania jéj zgłębnikiem jest nader bolesną a zwłaszcza w części przyprątnéj. Innym razem bywa czułość cewki m., skóry prącia i worka mosznowego zmniejszoną, mianowicie w tak zwanym niewzwodzie nerwowym (*impotentia nervosa*), objawiającym się niezdolnością prącia do dłuższy czas trwającego wzwodu. Bywa to następstwem samogwałtu, częstych pomazań nocnych itp. Niewzwód taki bywa niekiedy względnym (jeśli np. mąż nie może spółkować z żoną, ale z każdą inną kobietą) albo trwałym.

Przyczyn tego cierpienia szukać należy w samogwałcie i innych t. p. nadużyciach płciowych; zdarza się ono jednak także u osobników, których układ nerwowy jest w znacznym stopniu napięcia, czy to w skutek pracy umysłowéj, czy téż cielesnéj, albo wstrząśnienia, jak np. w skutek przestrachu, bólu itp. Ten rodzaj niemożności spółkowania wyjaśnia autor na podstawie mechanizmu wzwodu prącia, który to mechanizm pozostaje pod kontrolą układu nerwowego, a przypuściwszy na podstawie badań Goltza, że w mózgu i części szyjnéj i piersiowéj rdzenia pacierzowego znajdują się nerwy, powstrzymujące wzwód prącia, twierdzi, że działanie tych nerwów wzmaga się w skutek wyżéj przytoczonych przyczyn, przez co równocześnie narząd nerwowo-mięśniowy, sprawiający wzwód prącia, względnie mniéj działa a nawet osłabia się.

Rokowanie w cierpieniu tego rodzaju zwykle bywa pomyślném, a lecząc chorego trzeba się przedewszystkiém starać o pozyskanie jego zaufania. Szczegółowo zaś stosuje się w takim razie leczenie zimną wodą, kalium bromatum 3·0 dziennie; atoli najpomyślniejsze skutki sprawia leczenie miejscowe czy to elektryczne lub mechaniczne, czy téż za pomocą narzędzi. Nieraz wystarcza samo założenie cewnika, aby przekonać chorego o dłuższy czas trwającym wzwodzie jego prącia. Lecząc elektrycznością zakładamy jeden biegun do odbytnicy a drugi przykładamy już to do opuszki cewki m. już to do wstępującéj części kości łonowéj, jeśli nie ma pomazań nocnych, w którymto razie używamy stoczków lekarskich (*bougies*) albo cewnika, co zwłaszcza wtenczas najlepiéj skutkuje, kiedy przyczynę danego cierpienia stanowią nadużycia płciowe, albo samogwałt z następowém zapaleniem przewlekłém wzgórka nasiennego. Z korzyścią używamy w ostatnim razie „psychrophoru“ Winternitza. Wreszcie pobyt w górach i leki wzmacniające zalecamy dla leczenia.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

O przewlekłém zapaleniu cewki moczowéj u mężczyzn.
Trzy wykłady kliniczne prof. Auspitza. Sprawozdanie Dra L. Glücka.

(Dokończenie. Patrz Nr. 35.)

Wreszcie przystępuje A. do objaśnienia stosunku między rzeżączką przewlekłą a bliznowatém zwężeniem cewki m. i zadaje sobie pytanie, jakie można wykazać stany przejściowe między rzeżączką a wytworzonem zwężeniem?

Przewlekłe zapalenie cewki, a raczéj jéj błony śluzowéj, może przejść w przerost tejże, kanał sam jest drożny dla grubszych nawet narzędzi, tylko zgłębnik guziczkowy natrafia w jedném lub kilku miejscach, przy wysuwaniu z cewki, na mniejszy lub większy opór. Badanie wziernikowe wykazuje całkiem zwyczajne zgrubienie błony śluzowéj w postaci wału gębczastego, przekrwionego, ziarnisto obrzmiałego, pokrytego niekiedy małym przeczosem. W następstwie wał ten się kurczy i tworzy bliznowaty i zwężający powrózek tkaninowy. Obraz wziernikowy w tym okresie przedstawia tuż koło punktu środkowego pola widzenia szarawe odbarwienie o powierzchni gładkiéj, w obwodzie zaś błona śluzowa obrzmiała, nierówna i małemi przeczosami pokryta. Dwie historyje choroby i obrazy wziernikowe dołączone do oryginału objaśniają to zapatrywanie.

Autor sądzi, że miękkie bujanie błony śluzowéj wyprzedzało każde zwężenie bliznowate cewki moczowéj, że jednak między wytworzeniem zwężenia a „ziarnistém obrzmieniem“ nie zachodzi żaden związek.

Odczyt trzeci streszcza zapatrywania autora na leczenie rzeżączki tak ostréj jako też i przewłocznéj. Nie mamy w całym dość znacznym zasobie ani jednego swoistego leku, po którym moglibyśmy się spodziewać, że z pewnością usunie rzeżączkę ostrą, lub przerwie jéj przebieg.

Od wstrzykiwań roczynów wyżerających, które niektórzy w celu przerwania przebiegu rzeżączki jeszcze używają, trzeba odradzać, dlatego że działanie środka nie ogranicza się tylko do części chorobowo zmienionéj, ale dotyka i zdrowéj części, co niekiedy może być niebezpieczném. W miejsce wstrzykiwań możnaby użyć jedno- lub dwuprocentowego roczynu azotanu srebrowego wprowadzonego za pomocą pędzelka do przedniéj części cewki aż po za rowek czółenkowaty, przyczém nie potrzebujemy się obawiać żadnych objawów przykrych, a może się udać niekiedy przerwać przebieg rzeżączki w pierwszych dniach trwania.

Wstrzykiwania zwykle używane i przez chorych samych robione nie przechodzą zazwyczaj po za spojenie łonowe, jeśli zatém stwierdzimy, że siedzibą cierpienia jest część cewki po za opuszką, natenczas powinien je robić sam lekarz po poprzedniém wprowadzeniu cewnika.

Wszystkie słabsze wstrzykiwania działają tylko jako środki oczyszczające i orzeźwiające części obwodowe nerwów czulnych, można je zatém już od samego początku

rzeżączki stosować, bez obawy wywołania jakichkolwiek szkodliwych następstw.

Zawiesiny ciał nierozpuszczalnych, osiadając w kształcie delikatnego proszku na błonie śluzowéj cewki, pozostają tamże przez niejaki czas i mogą się przyczynić do przyspieszenia leczenia.

Żżeradła w postaci ciasta, maści lub świeczek dają wyniki dobre, możemy je bowiem stosować kilkakroć na jednę i tę samą część błony śluzowéj. A. używa tak zwanego ciasta tanino-glicerynowego (Schuster) z dobrym skutkiem. Kopaiwa i kubeby są teraz mniéj w użyciu i nie wiele się po nich spodziewać należy.

Rzeżączka zwykła nie powinna trwać dłużéj nad ośm tygodni, szczególnie u człowieka zdrowego, gdyby jednak wypływ lub inny jaki objaw dłużéj się utrzymywał natenczas jest wskazaném badanie wziernikowe.

Według napotkanych zmian jest teraz leczenie rozmaite. Jeżeli mamy przed sobą tylko przekrwienie i rozpulchnienie błony śluzowéj ze zwiększoną wydzieliną tylko do części jamistéj ograniczoną, czyli pierwszy okres rzeżączki przewlekłéj, natenczas leczenie może być to samo, jakiego aż do tego okresu używano.

Gdy badanie wziernikowe wykaże „obrzmienie ziarniste“, jakie najczęściéj w części opuszkowéj i błoniastéj znachodzimy, a tylne części cewki zdrowe, natenczas poleca się zachowanie dyjety, unikanie trunków gorących, mierny ruch, uregulowanie stolca, picie jakiejś wody zawierającéj mierną ilość kwasu węglowego. Prócz tego wstrzykiwanie trzy razy dziennie lekkiego rozczynu ałunu lub niedokwasu metalu, a wreszcie co drugi dzień przyżeganie części schorzałéj rozczynem azotanu srebrowego 3:100—30:100 przez wziernik za pomocą tamponu.

Po krótszym lub dłuższym czasie osiąga się zupełne wyleczenie, choć niekiedy opóźniają leczenie ropnie małe, które się wytwarzają około gruczołków Morgagniego. Nakłucie z następowém lekkiém przyżeganiem takiego małego ropnia prowadzi do zupełnego wyleczenia.

Gdy cierpienie przechodzi w tym okresie po za opuszkę, bez objawów ze strony gruczołu przyprątnego lub pęcherzyków nasiennych, natenczas trzeba także stosować przyżeganie, ale nieco oględniéj. Jeżeli chory nie znosi wziernika, można przejść do stosowania czopków cewkowych wprowadzanych za pomocą Porte-remède, lub wstrzykiwań słabych przez cewnik.

Jeśli chory znosi wziernik, ale błona śluzowa łatwo krwawi, natenczas się go rzadko tylko wprowadza, natomiast używa się psychroforu Winternitza raz dziennie, a drugi raz wstrzykiwania słabego rozczynu ałunu za pomocą cewnika, jako leczenia przygotowawczego. Dopiero gdy krwawienie ustępuje, przystępuje się do przyżegania przez wziernik dwa razy tygodniowo, a wśród tego zaleca się lekki jaki rozczyn do wstrzykiwań.

Objawy ucisku ze strony gruczołu przyprątnego lub pęcherzyków nasiennych wymagają zastosowania zgłębnika metalowego (*Steinsonde*), który się codziennie na kilka minut do cewki wprowadza, A. używa do tego wziernika dwulistnego własnego pomysłu. Obok tego jednak są jeszcze i wstrzykiwania potrzebne.

Rzeżączka przewlekła „z przerostem i miękkiém zwężeniem“ wymaga przedewszystkiém usunięcia zwężenia. Auspitz uskutecznia to za pomocą swego wziernika, który wprowadza aż do zwężenia, roztwiera i kilka minut zostawia. Po kilkorazowém stosowaniu tego środka stan się o tyle polepsza, że można przystąpić do przyżegań i błonę śluzową przyprowadzić do stanu prawidłowego. (*Vierteljahresschrift für Dermatologie u. Syphilis, VI Jahrg.* 1879. I Heft str. 1—72).

IV. Listy z podróży i z praktyki.

Przez Dra **Edwarda Sawickiego**,
prymaryjusza szpitala powszechnego we Lwowie.

W maju wyjechałem z chorym na umyśle do Wiednia w celu naradzenia sie z proff. Meynertem i Leidesdorfem, gdzie go najlepiéj umieścić. Z narady téj wynikło, że odwiozłem go do Francyi i umieściłem w pensyjonacie kolonii rolniczéj Fitz James, należącéj do wielkiego zakładu braci Labittów w Clermont. Po skończonéj misyi mojéj, wstąpiłem do Paryża, zkąd powracałem do domu dyszlem rzemiennym, bo na Lugdun, Marsyliję, przez stacyje klimatyczne brzegów morza śródziemnego, na Genuę, Medyjolan, Wenecyję itd.

Trzymając się zasady: *„je suis médecin et rien de médicale ne doit m'échapper“* starałem się zaspokoić moją ciekawość lekarską, gdzie było można. Wrażenia, jakich doznałem w téj wycieczce, połączone z refleksyjami różnemi, stanowią treść niniejszych listów moich.

List Iszy.

Rozpocznę najprzód od mojego pacyjenta, którego zawiozłem do Francyi.

N. N. ma lat 35, budowy miernéj, niedostatecznie odżywiony, mięśnie jędrne. Czaszka płaska, twarz duża, długa. Małżowiny uszne wielkie, osadzone wysoko po nad twarzą; źrenice rozwarte szeroko nawet w świetle. Fizyjonomija ponura, oczy spuszczone, wystąpienie chłopięce, nieśmiałe. Strój w wysokim stopniu zaniedbany, nie mówiąc już o tajemnicach bielizny i skóry własnéj. Mówi dobrze po polsku, po francusku i po niemiecku. Gdy jest w humorze złym, mówi do zwykłych śmiertelników po niemiecku, do towarzystwa po francusku, w swojém towarzystwie i w humorze będąc dobrym przemawia w języku ojczystym. Osoby, które go znają, dziwią się, jak mówi nieraz dobrze o rzeczach różnych, gdy go słuchają z podziwieniem nawet się zapala, osobliwie gdy mówi o sobie samym. Nigdy nie zauważono, ażeby bredził w mowie lub żeby nosił się z jakąś stałą myślą niedorzeczną. Natomiast dziwne objawiał skłonności od dziecięctwa, dziwny też stawiał opór wszystkim usiłowaniom, które dążyły do wychowania go na człowieka, nie różniącego się od innych osób, należących do kategoryi społecznéj, do któréj jego ród po mieczu i po kądzieli od wieków w tym kraju należał. Już dzieckiem będąc ukradkiem porywał różne rzeczy i chował bezmyślnie takowe; rozmijał się z prawdą nie przypadkowo lub z bojaźni, lecz ze skłonności. Wychowaniu i nauce stawiał opór, chociaż gdy miał chwile pogodniejsze, uczył się łatwo i pamiętał dobrze; nie ukończył jednak szkół i nie aplikował się do żadnego przedmiotu nauki. Przy zbliżaniu się okresu rozkwitu wystąpił czynnie w świat szerszy po swojemu, bo w mundurach wojskowych zakupionych na tandecie, stronił od towarzystwa, nawet od rodziców własnych, wymykał się ukradkiem z domu lub krył za parawanem swojego pokoju po dniach całych. Onanizmowi oddawał się, jednak nie wiadomo jak długo; lubieżne też miewał

pociągi, które stósował nieraz do jednéj lub drugiéj bez ogródki, ale téż podobno i bez skutku czynnego.

Z powodu noszenia mundurów dziwnych i jeszcze dziwniejszych ucieszek bywał w kolizyi z policyją, która raz z powodu rewizyi jego osoby odkryła u niego hydrokelę po stronie lewéj, którą Langenbeck w Berlinie operował szczęśliwie, ale téż przy téj sposobności zauważał, że N. N. jest umysłowo chory i radził udać się do psychijatrów. Radzono się wielu, pomiędzy nimi Griesingera, Delasiauva. Za radą ostatniego oddano N. N. do zakładu *„des enfants arrierés“* w Gentilly koło Paryża, gdzie przebywał przez trzy lata bez żadnego skutku. Zawsze ta sama skłonność do porywania różnych rzeczy cudzych, bez wartości i nawet obrzydliwych; zawsze ta sama skłonność do rozmijania się z prawdą, ten brak świadomości motywów umysłowych w tych postępkach; zawsze ta sama natura skryta, płochliwa, pokątna, brudna, niedbała i ponura. Oddano go do wojska dwa razy, lecz za każdym razem wydalono go jako chorego na umyśle. Nareszcie pozostał w domu i oddawał się swoim pociągom prawie swobodnie; opinija powszechna w całéj okolicy znała go jako dziwnego „kleptomana,“ który w codziennem życiu swojém przedstawia dziwny obraz obłąkania, chociaż zdaje się być dopóty przy rozumie, dopóki rozmawia z kim o rzeczach obojętnych.

Ojciec umarł był jeszcze w r. 1863 w skutku zniedołężnienia umysłowego po udarze mózgowym. Gdy N. N. osiągnął rok 24ty życia, rodzina i matka ustanowili nad nim kuratelę, którą późniéj zniesiono za wolą matki. Za życia matki N. N. nie wchodził z nikim w kolizyje prawne, bo sam nie prowadził interesów i gospodarstwa. Chodził on swojemi drogami a raczéj manowcami, gromadził romantyczne fakta swojéj natury, dawał przedmiot ludziom do pogadanek, matce do zmartwienia. Po śmierci matki, która umarła w grudniu 1878, N. N. popadł w kolizyje prawne, coraz powikłańsze, niedotrzymywał umowy, ugód kupna i sprzedaży; popadł w opiekę rodzaju osobliwszego, bo jakiegoś oświeciciela ludu, który względem N. N. był zarazem Kalchasem i Menelausem. Rodzina wtedy zażądała od Sądu ustanowienia kurateli nad osobą i majątkiem N. N., z powodu jego obłąkania powszechnie w okolicy znanego. Lekarze, których było trzech, zbadali go i orzekli w pisemném wypracowaniu bardzo szczegółowém i obszerném, że N. N. cierpi obłąkanie tak nazwane moralne, połączone pozornie tylko z pełną inteligiencyją, gdyż takowa nosi na sobie znamiona raczej obłąkania rozumującego, niż rozsądku zdrowego, który ani z takiemi uczynkami, ani z takiém zachowaniem się, jakie N. N. od dziecięctwa objawia, nie chodzi w parze. Daléj orzekli, że choroba jest albo wrodzoną, albo odziedziczoną, gdyż co prawda, rodzice N. N. byli oboje ekscentryczni, matka w znaczeniu chwalebném i dobrém, ojciec w znaczeniu *„de mortuis nil nisi bene.“* W rodzinie matki bywali członkowie bardzo ekscentryczni, w rodzinie ojca były przypadki neuro- i psychopatyczne. N. N. miał chorować w dwóch pierwszych latach życia śród objawów puchliny ogólnéj, jakichś zapaleń gardła czy szyi, miał podobno nawet cierpieć konwulsyje, wypadłszy z rąk mamki itd.

Niepodlega wątpliwości, o czém sama formacyja czaszki i twarzy, rozszerzenie źrenic fizycznie świadczą, że N. N., z płodowego lub niemowlęcego okresu wyniósł warunki organiczne nieuleczalne, które przeszkodziły i powstrzymały jego rozwój umysłowo-moralny i uczyniły z niego biedne stworzenie na wpół ludzkie. Jak kruk znosi on całe życie przeróżne rupiecie, zakłada muzea wszędzie, gdzie przebywa, gdzie ma własny pokój do dyspozycyi; gdzie zaś tego niema, jak np. w ostatniéj podróży, kieszenie i zanadrze służą mu za schowek kości, ogryzków chleba, szmatek, patyków, kawałków mięsa, świec itp. Porywa czasem i śmieszne rzeczy, jak np. szczotkę do zamiatania, widła, kożuchy, ale także i srebrne łyżki od stołu, przy którym był uczestnikiem itp. Jak olbrzymie nagromadził skarby tego śmiecia i obrzydliwości w pokoju swoim i w domu rodzicielskim, trudno opisać. Łóżko jego to istny barłog niemożliwy do użycia, jego garderoba codzienna jak u kuchcika. Przy stole z matką nie jadał, tylko w swym gabinecie. Niepodobna mi tu opisać całego szeregu szczegółów dokładnie zebranych w aktach badania lekarskiego. Dosyć na tém, że mimo opinii powszechnéj, wbrew orzeczeniu lekarskiemu, sędziowie trybunału nie uznali potrzeby kurateli i pominęli orzeczenie lekarskie szukając w niém jak plam na słońcu. Prezydent trybunału jednak zawiesił uchwalę, a akta oddał do wyższych instancyj. Trybunał najwyższy zgodnie z wnioskami trybunału apelacyjnego, zganił postępek sędziów, podniósł znaczenie i dokładność orzeczenia lekarskiego; Sąd zaś delegowany do rozstrzygnięcia sprawy uchwalił kuratelę nad osobą i majątkiem N. N.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

Zbiór pism hippokratowy w świetle nowożytnéj krytyki.

Wyłożył na posiedzeniu Towarzystwa lek. krak. dnia 4 czerwca 1879

Prof. Dr. Józef Oettinger.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 36).

Z powyższego obrazu okazuje się, że kierunek szkoły knidyjskiéj zbliżony jest do dzisiejszego, zwłaszcza pod względem badania i leczenia miejscowego, a zarazem śmiałego; tylko że w owym czasie bez dostatecznych środków pomocniczych i technicznych, jakiemi dziś nauka rozporządza, pozbawiony on był pewności i bezpieczeństwa, a narażony na smutne i zgubne zawody. Nie uszedł też szyderczych pocisków spółczesnych komików. Galen (T. V. str. 322, wyd. Bazyl.) wspomina o Platonie komiku, że tenże wprowadzając na scenę Kineziasza syna Euagorasa, który co dopiero przebył zapalenie opłucny, wyobraża go ze zropiałą piersią, z odnogami jak trzciny, suchót zwiastuna z mnóstwem strupów wypalonych mu przez Euryfonta.

Owóż zabytki piśmiennicze tego starożytnego lekarza i jego szkoły weszły do zbioru hippokratowego zasłonione i i od zguby ochronione powagą imienia przeciwnika, mistrza z Kos, który ten kierunek i jego zasady zwalczał i potępiał. Tłumaczą się w ten sposób łatwo owe sprzeczności napotykane w różnych pismach noszących to samo imię autorskie, a istotnie pochodzących z obozu przeciwnego, które tylu badaczów zniechęcały i o mało, że do istnéj rozpaczy nie doprowadzały.

Gdy szkoła knidyjska była starsza od koackiéj, więc też jéj utwory składać winny w klasie trzeciéj dział osobny; acz za tém nie idzie koniecznie, aby mimo, iż niektóre są niewątpliwie pióra Euryfonta, który wyprzedził Hippokrata, wszystkie były wiekiem wcześniejsze, bo mogą mię-

dzy niemi znajdować się i spółczesne lub nawet nieco późniejsze, jako pochodzące od uczniów i potomków wzmiankowanego szkoły przewodnika.

Zaliczamy do tego rzędu pisma następujące:

1) O cierpieniach (περὶ παθῶν, *de affectionibus)*, jest to rodzaj wykładu popularnego o chorobach i ich leczeniu.

2) O cierpieniach wewnętrznych (περὶ τῶν ἐντὸς παθῶν, *de internis affectionibus)*, naukowy wykład z zakresu patologii i terapii szczególnéj.

Podobnéj treści z dołączeniem pewnego rodzaju patologii i terapii ogólnéj są dzieła:

3) O chorobach księga Isza, IIga i IIIcia (περὶ νούσων α' β', γ', *de Morbis I. II. III.)*

4) O siedminach (περὶ ἑβδομάδων, *de septimanis*), jest to rzecz o gorączkach.

5) O wzroku (περὶ ὄψιος, *de visu)*.

Już była uczyniona wzmianka, że cztery księgi pod napisem o chorobach, nie są bynajmniéj następującemi po sobie częściami jednego dzieła, lecz każda, jeżeli sama nie zawsze tworzy odrębnéj całości, to w każdym razie do zupełnie innéj należy. Zresztą niektóre z nich w różnych czasach nie miały ani téj saméj nazwy, ani téj saméj liczby. Księga 4ta do zupełnie innéj klasy zaliczoną być winna i o niéj poniżéj oddzielnie będzie mowa.

Stosunek zaś wzajemny wyliczonych wyżéj pięciu zabytków knidyjskich doznał w miarę postępu pracy Littrego nad niemi i skutkiem jego przenikliwych odkryć nadspodziewanego, że nie powiem, zdumiewającego wyjaśnienia.

Księga o siedminach tak nazwana, że jéj początek zastanawia się nad wielkiém znaczeniem, jakie ma liczba 7 tak w całéj przyrodzie, jak w życiu, tudzież w rozwoju ludzkiego ustroju, była miana za zaginioną. Odnalazł ją Littré w bardzo starym rękopisie rządowéj bibliijoteki paryskiéj z wieku X, mającym tytuł: *De physica* i L. 7027, a w którym pomiędzy 6ma pismami należącemi do Zbioru hippok. 4te z rzędu jest przekład na barbarzyńską łacinę tego właśnie zatraconego utworu, na początku którego znajdują się wyrazy: *Incipit Ypocratis de septemmadis*, zaś na końcu: *Explicit Ypocratis de septimadis.* Daremberg odkrył późniéj w bibliijotece ambrozyjańskiéj w Medyjolanie w rękopisie z początku X wieku okaz nieco lepszy tegoż przekładu. Pomimo że odszukany zabytek nie jest pierwotworem, lecz tłumaczeniem skreśloném łaciną tak zaniedbaną i oszpeconą, iż w niéj nawet najprostsze formy gramatyczne nie są przestrzegane, a końcówki rzeczowników i słów puszczane są na los szczęścia, na chybi trafi, mimo to, mówię, odkrycie było nieocenionéj wartości i przyczyniło się do rzucenia światła na stosunki dotąd w ciemnościach ukryte.

Niebawem wyszła też na jaw jedna i druga część greckiego oryginału, gdyż okazało się, że księga 8ma Aforyzmów jest wyjątkiem jednym, a drugi znowu znajduje się w piśmie zbioru pod tytułem o dniach przesilnych (περὶ κρισίμων). Przybył nareszcie ustęp początkowy bez kilku wierszy wstępnych i kilku wyrazów zniszczonych, odnaleziony przez Littrego na ostatniéj karcie rękopisu biblioteki rządowéj paryskiéj mającego L. 2142.

Stopniowo wychylały się z pomroki inne jeszcze wyjaśnienia.

Galen wylicza wcale inaczéj pisma pod tytułem o chorobach, a mianowicie wspomina o 5ciu: 1) księga 1sza o chorobach większa (τὸ πρῶτον περὶ νούσων τὸ μεῖζον).

2) Księga 2ga o chorobach większa (τὸ δεύτερον περὶ νούσων τὸ μεῖζον).

3) Ks. 1sza o chorobach mniejsza (τὸ πρῶτον περὶ νούσων τὸ μικρότερον).

4) Ks. 2ga o chorobach mniejsza (τὸ δεύτερον περὶ νούσων τὸ μικρότερον).

5) O chorobach zgoła lub ks. 1sza (περὶ νούσων vel τὸ πρῶτον περὶ νούσων).

Owóż księga 1sza większa według Galena odpowiada księdze drugiéj w wydaniach nowszych; księgą drugą większą jest pismo, które nas doszło pod tytułem: o cierpieniach wewnętrznych.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

V. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

* Rozporządzenie c. k. Ministerstwa wspólnego z d. 22 lipca 1879, do L. $\frac{3519}{\text{B. K.}}$ w sprawie wykonywania praktyki lekarskiéj, chirurgicznéj, dentystycznéj, weterynarskiéj i położniczéj w Bośnii i Hercogowinie.

§. 1. Lekarze, chirurdzy, dentyści, weterynarze i akuszerki, poddani Bośnii i Hercogowiny lub monarchii austro-węgierskiéj, promowani, dyplomowani lub aprobowani wedle przepisu na jednym z austro-węgierskich uniwersytetów lub zakładów, prawo dyplomowania posiadających, mają dozwolone sobie wykonywanie praktyki w Bośnii i Hercogowinie. W tym celu obowiązani są przedłożyć władzy obwodowéj, w obszarze urzędowym któréj osiedlić się zamierzają, oświadczenie razem z dokumentami świadczącemi o kwalifikacyi i dokładnym rodowodem, podać miejsce obrane i wyłuszczyć rodzaj praktyki wykonywać się mającéj. Władza obwodowa zbadawszy przedłożone dokumenta i uznawszy zgłaszającego się jako uzdolnionego do wykonywania praktyki poświadcza przyjęcie zgłoszenia się jego. Przyjęcie zgłoszenia daje prawo do wykonywania praktyki w całym obszarze kraju. Władza obwodowa nazwiska osób sanitarnych, do praktyki przypuszczonych, udziela aptekarzom w obwodzie oraz rządowi krajowemu, który utrzymuje spis wszystkich osób sanitarnych kraju. W razie nie przyjęcia zgłoszenia się dozwolony jest rekurs do rządu krajowego, który rozstrzyga w ostatniéj instancyi. Poddani krajowi, którzy wykształcenie swoje otrzymali w zakładach nie austro-węgierskich, potrzebują szczególnego pozwolenia od rządu krajowego do wykonywania praktyki. Lekarze, chirurdzy, weterynarze i akuszerki mieszkający w powiatach pogranicznych za granicą mają dozwolone wykonywanie praktyki w okolicach pogranicznych kraju pod warunkiem, że zastosują się do przepisów w kraju obowiązujących. C. k. lekarzom wojskowym wolno praktykować w kraju i bez poprzedniego zgłoszenia się.

§. 2. Władzy obwodowéj służy prawo dozoru nad osobami sanitarnemi w obwodzie mieszkającemi.

§. 3. Lekarze, chirurdzy, dentyści, weterynarze i akuszerki obowiązani są wykonywać sztukę swoją pilnie, uczciwie z zachowaniem tajemnicy, a mają oni prawo żądać odpowiedniego wynagrodzenia.

§. 4. Lekarz winien zwrócić uwagę swoją na ogólny stan zdrowia ludzi i zwierząt w miejscu i powiecie, w którym osiadł, i donosić władzy obwodowéj o ulepszeniach, o usterkach i nadużyciach usunąć się mających, jakotéż o możebnym braku osób sanitarnych lub pojawianiu się lekarzy nieuprawnionych lub partaczy.

§. 5. Wszyscy lekarze, chirurdzy, dentyści, weterynarze i akuszerki pod karą aż do 25 złr. obowiązani są uczynić zadosyć organom sanitarnym państwowym i władzom na ich żądanie, w razie gdyby przedsiębranie z urzędu środków zaradczych sanitarnych okazało się potrzebném.

§. 6. Szczególną powinni zwrócić uwagę lekarze na choroby endemiczne i pospólne w miejscu zamieszkania i okolicy panujące. O pojawieniu się choroby nagminnéj lub pospólnéj lub choroby stadnéj obowiązani są donosić władzy powiatowéj pod karą 10—100 zła. W durze plamistym, cholerze azyjatyckiéj,

zarazie wschodniéj oraz w chorobach stadnych bardzo zaraźliwych i niebezpiecznych winni już donosić o pierwszym przypadku choroby. Ten sam obowiązek ciąży na lekarzach mieszkających w powiatach granicznych, jeżeli się dowiedzą o wybuchu choroby pospólnéj lub stadnéj w pogranicznych okolicach kraju sąsiedniego.

§. 7. Leki, których przyrządzanie i dysponowanie szczegółowo zastrzeżoném jest aptekarzom, lekarze i chirurdzy wtedy tylko wydawać mogą, jeżeli szczegółowe w téj mierze mają pozwolenie, lub jeżeli ściąganie leku z apteki najbliższéj nie jest możebném bez niebezpieczeństwa. Pozwolenie na utrzymywanie apteki na czas potrzeby zależy od rządu krajowego. Zazwyczaj utrzymywanie apteki podręcznéj wtedy tylko dozwoloném będzie, jeżeli w odległości 2 mil od miejsca zamieszkania lekarza niemasz apteki publicznéj.

§. 8. Rzeczą lekarzy jest postarać się o to, aby szczepienie i rewakcynacyja znalazły przystęp pomiędzy ludnością.

§. 9. Lekarzom, chirurgom, weterynarzom i akuszerkom należy się wynagrodzenie ze skarbu państwa, jeżeli od nich wymaganą będzie czynność sądowolekarska lub sanitarno-policyjna, za którą z góry nie są płatni.

§. 10. Oprócz kar w rozporządzeniu niniejszém wyznaczonych za zaniedbywanie powyższych przepisów kodeks karny orzeka o ściganiu czynności karogodnych, którychby się dopuściły osoby sanitarne przeciw bezpieczeństwu życia i zdrowia.

§. 11. Rząd krajowy ma prawo zakazania osobie sanitarnéj wykonywania praktyki w razie nieudolności dopóty, dopóki osoba ta nowym egzaminem nie wykaże się z uzupełnienia niedostających jéj wiadomości.

(Rozporządzenie to c. k. Ministerstwa wspólnego państwowego c. k. Ministerstwo spraw wewn. przesłało w języku niemieckim Namiestnictwu we Lwowie, które to ostatnie w tymże języku przesłało je urzędom powiatowym i magistratom. Podaliśmy je powyżéj w tłumaczeniu polskiém, dosłownem w miarę możebności, a po części wolném, gdzie ciężki styl niemiecki nie dopuścił dosłownego tłumaczenia. Spodziewamy się atoli, że ono będzie zrozumiałém dla Czytelników naszych, których uwagę niniejszém zwracamy na ważne to rozporządzenie. *Redakcyja).*

Choroby nagminne w Galicyi w ciągu sierpnia 1879.

	ilość dotkniętych gmin	ludność	pozostało z końcem lipca	przybyło	z tych: wyzdrowiało	z tych: umarło	z tych: pozostało w leczeniu: chorych	z tych: pozostało w leczeniu: w gminach
Ospa	2	7322	—	20	14	6	—	—
Odra	17	34388	143	643	534	44	108	6
Płonica	13	11078	43	275	191	54	78	9
Błonica	29	37181	21	336	135	166	56	14
Dur brzusz.	10	9797	—	145	70	7	68	6
Dur osutkow.	9	10339	36	110	102	10	34	6
Krztusiec	35	46210	914	1352	1121	88	1057	23
Czerwonka	25	24563	130	789	479	103	337	20

Ospa wygasła w całym kraju.

Odra panowała w ciągu sierpnia znacznie łagodniéj niż w lipcu; największa śmiertelność była w Rzeszowie, Janowie (pow. Grodecki) i w mieście Turce; w ogóle śmiertelność wynosiła 5·6%.

Płonica wystąpiła nieco groźniéj niż w lipcu (śmiertelność w sierpniu 16·7%) szczególnie w powiecie przemyskim, rohatyńskim i trembowelskim.

Błonica także się wzmaga, zawsze przeważnie w powiatach od Bukowiny, w horodeńskim, kołomyjskim, buczackim, stanisławowskim i zaleszczyckim, w ogóle śmiertelność przeszło 46%.

Dur brzuszny, który w lipcu wygasł, pojawił się w sierpniu w 10ciu gminach sześciu powiatów, głównie w sanockim.

Dur osutkowy prawie w równéj mierze jak w lipcu.

Krztusiec wystąpił tak co do liczby zachorowań, jak i co do śmiertelności groźniéj niż w zeszłym miesiącu; śmiertelność w sierpniu 3·8%, w lipcu 2·5%.

Czerwonka szerzy się znacznie, w ciągu sierpnia panowała w 25 miejscowościach w dwudziestu dwóch powiatach, głównie w złoczowskim (3 gminy). Śmiertelność w sierpniu 11%, gdy w lipcu tylko 10%. *Dr. Merunowicz.*

* Zjazd XX lekarzy i przyrodników węgierskich wybrał na miejsce przyszłego Zjazdu miasto Steinamanger; prezesem tego Zjazdu obrany został biskup tameczny, wiceprezesami zaś Hollán, prof. Szabó i fizyk Dr. Szabadfy.

* W miastach większych węgierskich śmiertelność w 2gim kwartale rb. była znaczną; i tak wynosiła ona w Kecskemecie 36·9, w Aradzie 38·4, w Klausenburgu 39·9, w Preszburgu 42·8, w Debreczynie 45·4, w W. Waradynie 50·9, w Budapeszcie 42·4 na tysiąc. *(W. med. Pr.)*

* D. 12 bm. odbędzie się w Eisenach 7y wiec lekarzy niemieckich, które głównie zajmować się będzie sprawą szczepienia. Od 15 — 17 bm. odbędzie się w Stuttgardzie 7me zebranie Stowarzyszenia niemieckiego dla higijeny publicznéj, na którém zabiorą głos prof. Hirsch o środkach zaradczych przeciw zarazom, prof. Hofmann z Lipska o środkach dezinfekcyjnych.

* Febra żółta. W mieście Memphis w Ameryce półn. było 80 przypadków choroby i 28 przyp. śmierci w ostatnim tygodniu lipcowym, a w tygodniu poprzednim 85 przyp. choroby i 37 śmierci. W Cincinati, N. Orleanie, Louisville, St. Louis i N. Yorku po 1 przypadku. Przedsięwzięto bardzo surowe środki kwarantanowe przeciw miejscom zarażonym.

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 12 września. Sekcyja żółkiewska Towarzystwa lekarzy galicyjskich na posiedzeniu swém w d. 3 lipca rb. odbytém uchwaliła „udać się do wszystkich sekcyj Tow. lek. gal. z zawezwaniem, aby wypowiedziały swe zdania co do wniosku posła Hausnera względem otworzenia Wydziału lekarskiego we Lwowie. Wnioskodawca (kto?) sądzi: że utworzenie Wydziału lekarskiego we Lwowie mogłoby dodać blasku Uniwersytetowi lwowskiemu, czy jednak cyfry statystyczne szan. posła H. dowodzą istotnie braku lekarzy, o tém każdy z nas z doświadczenia wątpić musi. Niech szan. poseł Hausner swym wpływem i swoją rzadką wymową wymoże na wysokim Rządzie, aby te kwoty, któreby Wydział lekarski rok rocznie pochłaniał, obrócono na utworzenie instytucyi lekarzy gminnych, a ręczyć możemy, że Uniwersytet krakowski cały kraj obficie w lekarzy zaopatrzyć zdoła. Albowiem właściwie nie tyle brak lekarzy daje się czuć na prowincyi, ile brak możności utrzymania się odstręcza ich od osiedlania się tamże. Wzywamy przeto wszystkie sekcyje Tow. lek. gal. do otwartego wystąpienia w tym względzie, gdyż jesteśmy przekonani, że to cośmy tu wypowiedzieli jest echem zdania prawie wszystkich lekarzy w kraju."

(Podajemy dosłownie uchwałę téj sekcyi żółkiewskiéj, ponieważ ją uważamy za objaw rzadkiéj u nas odwagi cywilnéj w wypowiedzeniu tego, co jest przekonaniem wielkiéj przynajmniéj części lekarzy w kraju. Wstrzymywaliśmy się dotąd umyślnie z objawieniem naszego zapatrywania na kwestyję tę tak ważną, ponieważ czekaliśmy na głosy z prowincyi, jako najbardziéj interesowane i kompetentne i spodziewamy się, że uchwała sekcyi żółkiewskiéj da początek wymianie zdań, co gdy nastąpi, i my oparci na niéj głos zabierzemy. *Redakcyja.)*

Ta sama sekcyja uchwaliła udać się do c. k. Starostw w obrębie sekcyi Żółkiewskiéj z prośbą o poskramianie nadużyć cyrulików w oficynach chirurgicznych, mianowicie: co do puszczania krwi, wyrywania zębów i t. p. zwłaszcza, że każdy lekarz jest obowiązany w razie potrzeby sam takie operacyje wykonywać i nie spuszczać się w tym względzie na cyrulików. *(Dwutyg. med. publ.* Nr. 17.)

* Krakowskie Stowarzyszenie do wydawnictwa dzieł lekarskich polskich rozwija coraz większą działalność. Ostatnie dzieło oryginalne Dra O. Widmanna „o chorobach serca i tętnic" wyszło w miesiącu lipcu, a już obecnie kończy się druk nowego dzieła oryginalnego Dra Rothego pt. „Psychopatologija forensis czyli nauka o chorobach umysłowych w zastósowaniu do sądownictwa." Widać więc, że nie brak nam ludzi zdolnych do pisania dzieł oryginalnych, które dorównywają obecnemu stanowisku nauki. Jeżeli tylko dzieła przez Stowarzyszenie wydane szybko rozchodzić się będą, to przy zwiększonym obrocie kapitału nakładowego spodziewać się możemy, że literatura nasza

lekarska wzbogaci się wkrótce całym szeregiem cennych dzieł oryginalnych. Popieranie szlachetnych usiłowań Stowarzyszenia wydawniczego uważamy więc jako obowiązek każdego lekarza, dbałego o rozwój literatury ojczystéj. Cena dzieł dotychczs wydanych jest nadzwyczaj przystępna, co również na wszelkie zasługuje uznanie, i do nabywania dzieł zachęcać powinno.

* Współpracownik nasz Dr. Rydygier w Chełmnie nad Wisłą w Prusiech, znany czytelnikom naszym z prac ogłoszonych i w Przeglądzie Lek., już od kilku tygodni poszukuje dla kliniki swéj prywatnéj chirurgicznéj asystenta, któremu zapewnia zupełne utrzymanie i 500 marek rocznie. Według listownego doniesienia Dr. Rydygier gotów nawet płacić 600 marek, gdyby się znalazł zdolniejszy asystent. Zważywszy, że asystent ma zapewnioną sobie obok skromnego wprawdzie, ale dla młodego lekarza dostatecznego utrzymania i sposobność dalszego kształcenia się pod okiem tak gorliwego i zdolnego lekarza, oraz robienie pod jego okiem operacyj pomniejszych, dziwić się bardzo musimy, że dotąd żaden z młodszych kolegów nie zgłosił się o tę posadę. Utyskujemy ciągle na brak posad w kraju, na niestósowność zagrzebania się dla młodszego a zdolniejszego lekarza w małém miasteczku na prowincyi, a nie brak nam nawet na przedsiębiorczości, jeżeli się rozchodzi o posadę na wyspie Jawie lub w Turcyi, a ociągamy się, jeżeli idzie o posadę w kraju sąsiednim śród ludności polskiéj i pod okiem biegłego rodaka. Wszakże młody lekarz, pobywszy rok lub dwa lata w takim zakładzie, nie powróci złamany na duchu i na ciele, lecz przeciwnie bogaty w doświadczenie i zdolny do pracy samodzielnéj. Zwracamy więc uwagę kolegów młodszych na posadę w mowie będącą, w przekonaniu, że głos nasz nie będzie głosem wołającym na puszczy.

* Kol. Dr. Wilkosz, który nieszczędził trudu w zbieraniu podpisów i datków na adres dla Kraszewskiego, zawiadamia nas, że przesłał do Warszawy zebranych przez siebie 71 podpisów lekarzy polskich z Galicyi, Królestwa, Szląska austryjackiego, Bukowiny i Czech, oraz składkę na pokrycie kosztów adresu w kwocie 65 rs.

* Pisząc w r. 1874 w Przeglądzie Lek. o trucicielce Krystynie Edmundsównéj, skazanéj na śmierć przez przysięgłych londyńskich, wspomnieliśmy o owym dziwacznym przepisie, który nakazuje, aby w razie skazania na śmierć kobiety zwołano ławę przysięgłych matron *„ex circumstantibus,“* która jest powołaną do orzekania, ażali skazana nie jest przypadkiem brzemienną, w którym to razie wykonanie kary zostaje zawieszoném. Z jaką uporczywością trwają w Anglii przy dawnych prawach, dowodzi okoliczność, że *Lancet* uważa za potrzebne wystąpić ostro przeciw téj *„jury of matrons.“* Zapewne jeszcze dużo czasu upłynie, zanim synowie Albionu pozbędą się tego zastarzałego dziwactwa.

* Mikroskop jako swat. Dr. C. Heitzmann z Wiednia, znany autor atlasu anatomicznego, od lat kilku w Ameryce bawiący, pisze w czasopiśmie *Archives of Medicine* co następuje: „W przypadkach wątpliwych zawieranie małżeństwa winno być zależném od zezwolenia doświadczonego mikroskopika. Pewien młody lekarz pytał mnie się niedawno o zdanie swoje pod względem zawierania małżeństw pomiędzy krewnymi, podając, że kocha kuzynkę swoją i doznaje wzajemności. Badałem krew jego i oświadczyłem mu, że jest człowiekiem nerwowym, że w nocy źle sypia i że ma ustrój mierny. Gdy podobne stósunki miały istnieć i u panny, oświadczyłem się przeciw małżeństwu, a to z powodu, że potomstwo mogłoby zwyrodnieć. Wtedy młody lekarz zażądał jeszcze zbadania krwi kuzynki swéj. W istocie śliczna panienka zjawiła się w mojéj pracowni, a zbadawszy krew ku wielkiemu zdziwieniu mojemu znalazłem „ustrój pierwszéj klasy.“ Następnego dnia oświadczyłem młodemu lekarzowi, że powinien ożenić się z panną.“

Wiadomość tę zaczerpniętą z *Allg. W. med. Ztg.* podajemy jako przykład humbugu amerykańskiego.

* **Mianowania i odznaczenia.** Dr. Franciszek Müller habilitował się jako docent chorób nerwowych w Grazu.

* **Nekrologija.** Dr. Chassaignac, o którego śmierci wspomnieliśmy w numerze poprzednim, umarł d. 26 sierpnia rb. w Wersalu licząc lat 75. Rzecz dziwna, że dotąd niema wzmianki o jego śmierci w czasopismach lek. francuskich, podczas gdy wspomnienie pośmiertne w *Lancecie* już jest umieszczoném. Od lat kilku chorując na cukrzycę umarł prawie nagle. — W Londynie umarł z wady sercowéj Dr. Jakób Broad, chirurg w szpitalu Guya.

* **Konkurs.** Zwracamy uwagę na konkurs na posadę lekarza w Weldzirzu, w numerze dzisiejszym ogłoszony.

* **Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:**

W *Dwutygodniku med. publ.* Nr. 17: Grabowskiego: Przegląd sposobów usuwania nieczystości z miast (c. d); prof. Janikowskiego: Podpalenie popełnione przez głuchoniemą i niedołężną na umyśle. W *Medycynie* Nr. 36: Sokolowskiego z Goerbersdorfu: Kazuistyka lekarska II. Ropień głęboki ścian brzusznych; Sznabla: Rzadki przypadek wysypki prosówkowéj u dziecka. *Gazety Lekarskiéj* nie otrzymaliśmy.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem [illegible] Stelcla